 Medizinische Genetik Tübingen	Formblatt	Seite: 1 / 2 Version: 02 Stand: 18.07.2011 Verfasser: PB
	FB 041 Aufklärung und Einwilligung zur genetischen Untersuchung zur Klärung der Abstammung	

Teil 1: Aufklärung

Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der Untersuchung

Die Untersuchung hat den Zweck, das durch den Auftrag beschriebene fragliche Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnis mit Hilfe einer genetischen Analyse zu klären. In der Regel wird die Vaterschaft mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (> 99,9 %) festgestellt, oder der untersuchte Mann wird als Vater sicher ausgeschlossen.

Die untersuchten DNA-Merkmale erlauben mit Ausnahme des Geschlechtes keine direkten Rückschlüsse auf persönliche Eigenschaften und dienen ausschließlich dazu, das im Auftrag genannte fragliche Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnis zu klären.

Gesundheitliche Risiken

Zur Untersuchung wird die DNA z. B. aus Mundschleimhautabstrichen (diese enthalten Zellen der Mundschleimhaut) oder aus einer Blutprobe der zu untersuchenden Person gewonnen. Zuverlässige DNA-Analysen sind grundsätzlich aus jeder Art von genetischen Proben möglich. Über gegebenenfalls mögliche Risiken werden Sie bei der Probenentnahme aufgeklärt.

Eine genetische Probe darf nur zu anderen Zwecken verwendet werden, soweit dies nach den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen zulässig ist oder wenn zuvor die Person, von der die genetische Probe stammt, nach Unterrichtung über die anderen Zwecke in die Verwendung ausdrücklich und schriftlich eingewilligt hat. Bei erteilter Einwilligung kann die Probe auch für spätere Überprüfung des Untersuchungsergebnisses oder die Verwendung zu Forschungszwecken aufbewahrt werden (siehe auch Teil 2 des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens).

Verwendung der entnommenen genetischen Probe und der gewonnenen Ergebnisse

Die entnommene Probe wird unverzüglich vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird. Die gewonnenen Ergebnisse werden nach Kenntnisnahme für 30 Jahre (also generationsübergreifend) aufbewahrt und anschließend vernichtet.


Recht auf Widerruf der Einwilligung

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur genetischen Untersuchung jederzeit schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen Person zu widerrufen.

Recht auf Nichtwissen

Sie haben das Recht auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Eine Vernichtung des Ergebnisses setzt voraus, dass Sie davon noch keine Kenntnis erlangt haben.

Falls eine der bei der Klärung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Personen die Einwilligung widerruft oder von ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, wird die Untersuchung zunächst mit dem Ziel unterbrochen, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.

 <p>Medizinische Genetik Tübingen</p>	Formblatt	Seite: 2 / 2
	FB 041 Aufklärung und Einwilligung zur genetischen Untersuchung zur Klärung der Abstammung	

Teil 2: Einwilligungserklärung

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mit der Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen genetischen Probe einverstanden bin und über

- Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung,
- die erzielbaren Ergebnisse,
- die vorgesehene Verwendung der genetischen Probe sowie der Untersuchungsergebnisse,
- sowie mein Recht auf Widerruf der Einwilligung und mein Recht auf Nichtwissen

ausreichend aufgeklärt wurde. Ich erkläre weiterhin, dass ich vom Ergebnis der Untersuchung in Kenntnis gesetzt werden will.

Abweichend davon erkläre ich:

Ich möchte keine Kenntnis vom Ergebnis der Untersuchung erlangen.

(falls zutreffend, bitte ankreuzen)

Mit Ihrem Einverständnis kann auch eine sichere Aufbewahrung Ihres Untersuchungsmaterials in unserem Labor erfolgen; dies kann unter Umständen sinnvoll sein. Bitte entscheiden Sie, ob und wenn ja, für welchen Zweck Ihre Probe aufbewahrt werden soll:

Meine genetische Probe soll für eine eventuelle Überprüfung der Untersuchungsergebnisse oder weiterführende Untersuchungen bis auf Widerruf aufbewahrt werden (eine Weitergabe an Dritte ist ohne ausdrückliche Einwilligung ausgeschlossen):

ja nein (bitte ankreuzen)

Meine genetische Probe darf in anonymisierter Form aufbewahrt und zu Forschungszwecken verwendet werden. Forschungszweck kann z.B. die wissenschaftliche Validierung oder Weiterentwicklung von neuen Methoden zu Abstammungsklä rung sein.

ja nein (bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass alle beteiligten Personen eine Ausfertigung des Gutachtens erhalten. Ich bin darüber informiert worden, dass alle Beteiligten ohnehin einen gesetzlichen Auskunftsanspruch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens haben (§1598a, Abs. 4 BGB).

Name (in Blockschrift) Person 1 Datum, Unterschrift*

Name (in Blockschrift) Person 2 Datum, Unterschrift*

Name (in Blockschrift) Person 3 Datum, Unterschrift* (*evtl. aller gesetzlichen Vertreter)

Name (in Blockschrift) verantw. Person Datum, Unterschrift

Universitätsklinikum Tübingen
Anstalt des öffentlichen Rechts
Sitz Tübingen
Geissweg 3 - 72076 Tübingen
Telefon (07071) 29-0
www.medizin.uni-tuebingen.de
Steuer-Nr. 86156/09402
USt.-ID: DE 146 889 674

Aufsichtsrat
Theresia Bauer
(Vorsitzende)

Vorstand
Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorsitzender)
Gabriele Sonntag (Stellv. Vorsitzende)
Prof. Dr. Karl Ulrich Bartz-Schmidt
Prof. Dr. Ingo B. Autenrieth
Jana Luntz

Banken
Baden-Württembergische Bank Stuttgart
(BLZ 600 501 01) Konto-Nr. 7477 5037 93
IBAN: DE41 6005 0101 7477 5037 93
SWIFT-Nr.: SOLADEST
Kreissparkasse Tübingen
(BLZ 641 500 20) Konto-Nr. 14 144
IBAN: DE79 6415 0020 0000 0141 44
SWIFT-Nr.: SOLADES1TUB